

# 花蓮慈濟復健科 語言治療

## 吞嚥困難之進食準備與注意事項

「民以食為天，吃飯皇帝大」輕微的吞嚥障礙會影響享受美食、滿足口慾的機會，嚴重的話會造成營養不良、抵抗力減弱，甚至變成吸入性肺炎，危及生命，如何安全的進食對有吞嚥困難的個案來說很重要，下列提出幾點注意事項：

- 在吞嚥時易嗆到：改變吞嚥方法以減少吸入到氣管，可以做連續的吞嚥動作，或是吞嚥動作後立即做咳嗽或清喉嚨動作之後再吞一次。
- 食物可分為液體、糊狀、軟食、固體。液體食物是多數中風個案感到最困難也最常嗆到的，多數人都是先會吃稀飯，最後才會喝水吃藥，若是鼻為管留置只為了增加液體攝取，建議可將液體改變為糊狀。
- 改變食材的方式：可使用專為吞嚥障礙個案調製的快凝寶或吞樂美等，加入液體食物中變成糊狀，來改變食物的流速，以改善對食物的控制。
- 不論是吃乾飯或稀飯，都需要一口飯一口菜，確定口內沒有殘餘食物，再給下一口，勿將菜拌在飯裡面吃。
- 不要將乾飯泡湯或將湯加入稀飯中來吃，此種方法對有吞嚥障礙的個案而言是很危險的。
- 吃飯時間不要說話，會增加嗆食的危險，若要問個案可改用舉手或手勢方式表達。
- 避免容易嗆咳及不易吞嚥的食物，例如糕餅類、乾的麵包、糯米類、湯圓、果凍...等。
- **避免**纖維太長及有籽有核的食物，或將多種不同質地的食物混合(例如含有水果丁的優格，湯裡有菜有麵)。
- 對於部分部位麻痺或肌肉力量差：吞嚥時傾向功能較好的部位。
- 採坐姿進食，傾向不會流口水那一側。
- 使用吸管因容易嗆咳，應控制流速及量，或是以湯匙小口緩慢餵食，可以使用杯子也需要控制量，並將靠鼻子那一端的杯緣剪一個缺口，以減少頭部上仰。
- 少量多餐可減少疲勞，或是因進食時間太久，導致飯菜冷掉，可以再加熱，避免影響食慾。
- 進食完畢需檢查口腔兩頰內是否有食物殘留並加強口腔清潔。
- 當體重持續變輕、咳嗽次數增加、痰變多、不明原因發燒、都有可能是發生了吸入性肺炎，必須停止由口進食並看醫師，如果吸入性肺炎持續發生或由口進食營養仍不足時，則可以考慮其他進食方式，如：鼻胃管或做胃造口。
- 吃乾飯增加咀嚼動作或多說話，都是口腔舌頭動作練習最好的方法。
- 口腔動作練習：包括舌頭、嘴唇、兩頰部位的動作練習，要發揮餘留的部位最大的動作能力。

## 花蓮慈濟復健科 語言治療 吞嚥困難之進食準備與注意事項

◎若有以下症狀需停止由口進食，並且到醫院看診：

- 1.發燒。
- 2.咳嗽次數增加。
- 3.流口水情形變多。
- 4.痰變多。
- 5.精神不佳。
- 6.體重持續變輕。

個案在意識狀態清醒、精神狀態良好時才可以由口進食，若吞嚥狀況經由醫師或語言治療師評估為不適合經口進食，仍可以經由口腔動作練習，口腔按摩或溫度刺激來加強口腔動作的能力，神經性疾病(如:中風、腦傷)的個案進食時間會比較久，食物的質地和種類也因狀況不同而需要調整，家屬要有耐心餵食或協助進食，才能讓個案能安全又愉快的享受進食。

有任何疑問，請與我們聯絡！03-8561825 轉 12316、12317

花蓮慈濟醫院 復健科 語言治療